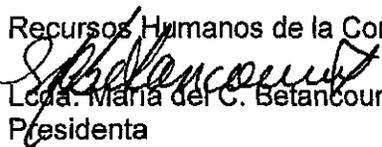




Estado Libre Asociado de Puerto Rico
**Comisión Apelativa del Sistema de Administración de
Recursos Humanos del Servicio Público**
PO Box 9023990, San Juan, PR 00902-3990
Tel: (787) 721-5739
Internet: <http://www.casarh.gobierno.pr>

Lcda. María del C. Betancourt Vázquez
Presidenta

MEMORANDO ESPECIAL 6-2006

A: Recursos Humanos de la Comisión Apelativa
De: 
Lcda. María del C. Betancourt Vázquez
Presidenta
Fecha: 13 de noviembre de 2006
Asunto: **OCUPACIONES DE LOS EMPLEADOS CON FINES
PECUNIARIOS FUERA DE HORAS LABORABLES**

El Artículo 3.3 de la Ley Núm. 12 del 24 de julio de 1985, según enmendada, conocida como Ley de Ética Gubernamental del Estado Libre Asociado, establece ciertas prohibiciones en cuanto a las contrataciones entre el Gobierno del Estado Libre Asociado y sus servidores públicos.

Con el fin de cumplir con los requerimientos de la referida Ley, se ha creado un formulario de *Ocupaciones de los Empleados con Fines Pecuniarios fuera de Horas Laborables*. Este término incluye toda aquella ocupación esporádica, a tiempo completo, o parcial, que genere un beneficio por razón de empleo, relaciones contractuales o de negocio, u otras responsabilidades adicionales a las de su empleo o cargo público.

Los empleados de la Comisión tienen la responsabilidad de notificar con quince (15) días de anticipación, la intención de participar en actividades con fines pecuniarios fuera de horas laborables. La Autoridad Nominadora evaluará la solicitud y notificará su decisión al respecto. De igual manera, deberá notificar cuando cese de realizar las referidas actividades. En cuyo caso, deberá notificarlo durante los próximos cinco (5) días del cese de las actividades.

Cada empleado deberá completar el formulario, aún cuando proceda la certificación negativa, dentro del término de cinco (5) a partir del recibo de este Memorando Especial.

Contamos con el fiel cumplimiento de estas directrices.

Parte I de este cuestionario ante alguna Agencia del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?

Si No

- Si contestó afirmativamente, complete la siguiente información:

Patrono (Agencia): _____

Fecha: _____

PARTE III

- ¿Rindió su planilla de contribuciones sobre ingresos el pasado año?

Si No

- ¿Reportó los ingresos devengados por este(os) trabajo(s)?

Si No

- Si contestó negativamente, explique: _____

PARTE IV

- ¿Recibe ingresos por conceptos de rentas y otros beneficios producto de algún contrato donde el gobierno es parte?

Si No

- Si contestó afirmativamente, complete la siguiente información:

Nombre de la Agencia: _____

Descripción de los Servicios: _____

Vigencia del Contrato (desde): _____ (hasta): _____

- ¿Recibe su unidad familiar (personas que viven bajo su mismo techo) ingresos y otros beneficios producto de algún contrato donde el gobierno es parte?

Si No

Nombre de la Agencia: _____

Descripción de los Servicios: _____

Vigencia del Contrato (desde): _____ (hasta): _____

Certifico que la información ofrecida por mí en este formulario es completa y correcta. Además, certifico que conozco que violar alguna de estas prohibiciones sería incurrir en delito grave por el cual podría recibir sanciones como pena de reclusión y/o multas administrativas por parte de la Oficina de Ética Gubernamental hasta \$20,000 por cada violación.

Firma